**Sindicato de Trabajadores al Servicio**

**del Poder Ejecutivo del Estado**

 **2020 – 2024**

**Formato para baja del Fondo de ahorro y prestamos**

C.C. MIEMBROS DE LA COMISIÓN DEL

FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DEL

SINDICATO DE TRABAJADORES AL

SERVICIO DEL PODER EJECUTIVO

P R E S E N T E S.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleado público estatal, afiliado al sindicato de trabajadores al servicio del poder ejecutivo (S.T.A.S.P.E.), por este conducto me permito solicitar **mi baja como socio activo del fondo de ahorro y** **préstamos** de nuestra organización sindical, por así convenir a mis intereses, para lo cual proporciono mis datos generales:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 R.F.C. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRAMIENTO NOMBRE DE DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No. DE OFICINA DE PAGO TEL. OFICINA ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, No., COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TEL. PARTICULAR

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MICH., A \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Pascual Ortiz Rubio 421, col. Congreso constituyente de Michoacán, Morelia, Michoacán, C.P. 58219 Tel. (443) 3 15 35 32, 3 15 30 49, y 3 15 86 02

 Reg. T.C.A.E. 04/84 RFC: STS840410L99 [www.staspe.org](http://www.staspe.org) e-mail: contacto@staspe.org Facebook: @staspe.michoacan